

ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ศุภัญญา สุขเกษะ พ.บ.

ศิริลักษณ์ เกี้ยวพันธุ์ พท.ป.

บทคัดย่อ

สถานการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจังหวัดพิษณุโลกผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ.2560 จำนวน 1,820 เป็น 1,871 ราย ในปี พ.ศ.2561 โรงพยาบาลวัดโบสถ์มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาซ้ำภายใน 28 วัน รวมถึงมีอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวคณะวิจัยจึงได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้สมุนไพรอบไอน้ำช่วยลดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้ จึงทำการศึกษาวิจัยนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง 56 คนเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินผลการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (CAT) การทดลองใช้ระยะเวลาครั้งละ 15 นาที 2 ครั้ง ต่อวัน ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการประเมินผลการรักษาและประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองมีผลการประเมินค่า CAT ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยลดลงจาก 4.71 เหลือ 2.25 และผลการเปรียบเทียบค่า CAT ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า CAT หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า 2.25 และ 4.79 ตามลำดับ ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สรุปและข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษพบว่าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรสามารถช่วยลดอาการหอบและความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องของความคุ้มค่าและผลการรักษาในระยะยาว

คำสำคัญ: อบไอน้ำสมุนไพร, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, สุขภาพ

Effectiveness of Herbal Stream to Health conditions in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Supatchaya Sukkaya, M.D.

Sirilak Kiewpan, B.ATM.

Watbot Hospital, Phitsanulok Province.

Abstract

According to the situation of COPD in Phitsanulok province, the number of patients was likely to have increased from 2016 to 2017 or from 1,820 to 1,871 patients. In 2018, Watbot Hospital finding the patients with COPD in need of repetitive treatments for this disease within 28 days Include a rate of endotracheal tube insertion in the emergency room were increased. Following this situation, the researcher team conducted literature reviews and discovered that herbal stream helped reduce the cough and dyspnea. The research was therefore conducted. The objective was to study the effectiveness of herbal stream for well-being in patients with chronic obstructive pulmonary disease. For the methodology, it was considered the quasi-experimental research. A number of 56 purposive samples were as the followings: 28 each for both trial and comparison group groups. The instruments used in this research were the treatment evaluation form by the Ministry of Health and COPD assessment test (CAT). The experiment lasted for 15 minutes each and only twice per day; once per week, in a total of 4 times. The statistics used percent, mean and standard deviation. Compared the evaluation of treatment and COPD and CAT score in the trial and comparison groups for pre-and post-participation of the samples in the provided program with paired t-test and independent t-test. Based on the research results, patients with COPD of trial group participating in the herbal stream program showed a statistically significant ($p < .01$) decrease of CAT values from 4.71 to 2.25. The comparative CAT values between the trial group and the comparison group found that CAT values after the experiment in those two groups were 2.25 and 4.79 respectively, a decrease with statistical significance ($p < .01$). In summary, the study found that the program of herbal stream was able to reduce the symptoms and severity of patients with COPD. It is further suggested that additional studies in term of its worthiness and long-term treatment effects be undertaken.

Keyword: herbal stream, chronic obstructive pulmonary disease, Health conditions

1. บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก คาดการณ์ว่าจะพบได้ประมาณ 210 ล้านคนของประชากรโลกและในปี ค.ศ. 2030 โรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายเป็นลำดับที่ 3 ของประชากรโลก¹ สำหรับประเทศไทยการคำนวณโดยใช้แบบจำลอง ซึ่งอาศัยข้อมูลความชุกของการสูบบุหรี่และมลภาวะในสภาพแวดล้อมในบ้านและในที่สาธารณะ คาดประมาณว่าร้อยละ 5 ของประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ในการสำรวจจริงในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทยโดยศึกษาในเขตธนบุรี ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบความชุกและอุบัติการณ์ร้อยละ 7.1 และ 3.6 ตามลำดับ ส่วนการสำรวจในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในชุมชนเมืองและชุมชนรอบนอกนครเชียงใหม่พบความชุกร้อยละ 3.7 และ 7.1 ตามลำดับ² ปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยมีรายงานการประมาณความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรไทยล่าสุด พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 1.5 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยปี พ.ศ.2557 อันดับที่ 5 มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ.2558 - พ.ศ.2560 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 145,385 ,152,543 และ163,837 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการตายปี พ.ศ.2558 - พ.ศ.2560 จำนวน 15,157, 17,860 และ13,731 ราย ตามลำดับ จำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2554-พ.ศ.2556 จำนวน 145.3, 144.05, 130.28 ต่อแสนประชากร สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบว่าสถานการณ์ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการกำเริบเฉียบพลัน 582 ต่อแสนประชากร คิดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ³

จังหวัดพิษณุโลกมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 9 แห่ง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ พ.ศ.2559 และพ.ศ.2560 จำนวน 1820, 1871 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 31.15 และ22.18 ตามลำดับ อัตราการป่วยตายร้อยละ 23.48 และ 27.91 ตามลำดับ⁴ โรงพยาบาลวัดโบสถ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 186 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 - พ.ศ.2559 พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาเข้าภายใน 28 วัน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.73 และ 10.81 ตามลำดับ อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.48 และ 9.72 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.17 และ 10.48 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 3 รายเป็น 9 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 คือ 529,971บาท ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 3 ของค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลวัดโบสถ์⁵

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ ซึ่งหมายถึงโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง⁶ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁷ และส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและพิจารณาเป็นรายด้านจะต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นในทุกด้าน เนื่องจากต้องจำกัดความสามารถจากการหายใจลำบาก ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อความสูญเสียหน้าที่การทำงานและการมีกิจกรรมในสังคม⁸ จึงมีแนวการจัดทำแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2553

กำหนดเป้าหมายการรักษาคือการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น²

การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นหนึ่งใน 28 วิธีการประคบตามหลักการประคบสมุนไพรโบราณ เป็นการนำยาสมุนไพรมาใส่ลงในน้ำแล้วต้มต่อท่อ หรือส่งไอน้ำยาเข้าไปในกระโจม หรือห้องอบ อุณหภูมิในห้องอบควรอยู่ระหว่าง 33-37 องศาเซลเซียส⁹ การอบไอน้ำสมุนไพรทำให้เพิ่มอุณหภูมิในชั้นผิวหนังของบริเวณที่ได้รับความร้อน ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอย เพิ่มอัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวในบริเวณนั้น จึงเพิ่มการจับกินเชื้อโรคจากการทำงานของเม็ดเลือดขาว เพิ่มการซึมผ่านเซลล์ของหลอดเลือดฝอย เพิ่มการจัดของเสียผ่านทางหลอดเลือดฝอยและท่อน้ำเหลือง ทำให้ลดการอักเสบ หลอดลมขยาย ทำให้ระบบทางเดินหายใจสะดวกขึ้น¹⁰ สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำกลุ่มที่มีฤทธิ์ขับเสมหะ แก้เสมหะเหนียว ชำระเมือกมัน มีน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ โกงสุล ใบส้มป่อยตะไคร้ ผิวมะกรูด เกลือ กลุ่มทำให้ผ่อนคลาย บำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น แก้หอบเหนื่อย ได้แก่ เกสรบัวหลวง ดอกพิกุล การบูร พิมเสน จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลโพนนาก้าว จังหวัดสกลนคร โดยกฤษณา ฟ้าใต้ และ พิษณุพร คงนาค ในปี พ.ศ.2559¹¹ พบว่า ผู้ที่มีอาการอาการหอบหืด หลังจากได้รับการอบสมุนไพร มีอาการหอบตอนกลางวันและการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหอบลดลง และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดหลังจากได้รับการอบสมุนไพร มีความพึงพอใจในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการดำเนินงานการอบไอน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลวัดโบสถ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-พ.ศ.2559 โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจร้อยละ 88.33, 87.57 และ 90.26 ตามลำดับ มีการใช้ยาพ่นฉุกเฉินลดลงร้อยละ 62.5, 63.42 และ 86.67 ตามลำดับ¹²

ผลการดำเนินงานในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ที่ผ่านมา ยังไม่ดีเท่าที่ควรดังที่กล่าวข้างต้น ผู้ป่วยยังต้องมีการใช้ยาแผนปัจจุบันปริมาณมากจนทำให้โรงพยาบาลสิ้นเปลืองทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำวิธีการอบไอน้ำสมุนไพรมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อเป็นการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานของการวิจัย

โปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรช่วยเพิ่มสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

ขอบเขตของงานวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2561 - 31 ตุลาคม พ.ศ.2561 เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลพรหมพิราม อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก

2. วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ในกลุ่มทดลองและเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอยะรัง จังหวัดพิษณุโลก โดยวัดจากแบบประเมินผลการรักษาและแบบประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งรายละเอียดของการดำเนินการศึกษามีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อายุระหว่าง 40-65 ปี จำนวนรวม 63 คน มีการคัดเลือกโดยจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ ได้จำนวน 28 คน

เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561

2. มีอายุระหว่าง 40 - 65 ปี

3. ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก ดังนี้

1. อาสมัครที่มีข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพร คือ

1.1 มีประวัติเป็นโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค

1.2 มีโรคประจำตัวที่อาจเกิดการกำเริบได้ระหว่างการอบสมุนไพร เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

1.3 มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ

1.4 สตรีมีครรภ์

1.5 ผู้ที่มีแผลผ่าตัดที่ยังไม่หายสนิท

1.6 มีโรคประจำตัวเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องประสาทรับอุณหภูมิผิดปกติ (DM with neuropathy)

1.7 มีอาการกลัวที่แคบ

1.8 มีปัญหาด้านการสื่อสาร

2. ผู้ที่มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในกลุ่ม C คือ (CAT<10 ร่วมกับประวัติ acute exacerbation≥2 ครั้ง/ปี หรือ admission≥1 ครั้ง/ปี) และ D คือ มีอาการมาก ความเสี่ยงสูง (CAT≥10 ร่วมกับประวัติ acute exacerbation≥2 ครั้ง/ปี หรือ admission≥1 ครั้ง/ปี)

3. ผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่

ผู้ที่มีข้อควรระวังในการอบไอน้ำสมุนไพร อาจพิจารณาให้อาการหรือภาวะเหล่านั้นหายดีก่อนแล้วจึงให้ผู้ป่วยเข้ามาอบไอน้ำสมุนไพรได้เช่น มีไข้ สตรีที่เป็นประจำเดือน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย

เกณฑ์การยุติ ดังนี้

1. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้นหลังการอบไอน้ำสมุนไพร เช่น แพ้สมุนไพร เป็นลม หมดสติ หายใจหอบมากขึ้น

2. ผู้ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการอบไอน้ำสมุนไพร

3. ผู้ที่เข้าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพร ไม่ครบ 4 ครั้ง

4. ผู้ที่กลับไปสูบบุหรี่

5. ผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้

6. ผู้ที่ย้ายสถานพยาบาลในการรักษา

7. ผู้ที่เสียชีวิต

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก อายุ 40 - 65 ปี จำนวนรวม 28 คน เกณฑ์ในการคัดออกคือเป็นผู้ที่

ยังสูบบุหรี่ และเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในกลุ่ม C และ D

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยคำถามดังต่อไปนี้คือ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือคลินิกบ้างหรือไม่ หรือเคยหอบมากจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ

1.2 แบบประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข 3 ข้อ แรกมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 อันดับตัวเลือก แสดงถึงความถี่ของอาการและการใช้ยาพ่น อีก 2 ข้อ เป็นสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แบบประเมินนี้ใช้ประเมินทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการอบไอน้ำสมุนไพร

1.3 แบบประเมิน CAT (COPD Assessment Test)¹³ หรือแบบประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ประเมินผลของโรคต่อผู้ป่วยอย่างครอบคลุมมากขึ้น (impact of disease) คือมีการประเมินผลของโรค COPD ที่มีต่อการดำเนินชีวิตและสภาวะของผู้ป่วย โดยแบบสอบถามนี้มี 8 ข้อคำถาม แต่ละคำถามมีคะแนน 0-5 รวม 0-40 คะแนน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินสภาวะในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การ

ประเมินอาการไอ ปริมาณเสมหะ อาการแน่นหน้าอก อาการเหนื่อยหลังทำกิจกรรม ความสามารถในการทำกิจกรรม ความมั่นใจที่จะออกไปข้างนอก การนอนหลับ และความรู้สึกกระตือรือร้น ซึ่งแบบประเมิน CAT ใช้เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยหากมีคะแนนมากกว่าเท่ากับ 10 คะแนนถือว่ามีอาการมาก และจะใช้เป็นส่วนหนึ่งของการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกเป็น 4 กลุ่มตามความรุนแรงของโรค แบบประเมินนี้ใช้ประเมินทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการอบไอน้ำสมุนไพร

2. โปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพร ประกอบด้วย

2.1 ตัวยาหลัก ได้แก่ ไพล เปราะหอม หอมแดง กานพลู ช่วยกระจายลม แก้ไอ ลดการอักเสบของปอดหลอดลม

2.2 ตัวยารอง ได้แก่ โกฐสอ ใบส้มป่อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด ช่วยขับเสมหะ แก้เสมหะเหนียว ชำระเมือกมัน มีน้ำมันหอมระเหย ทำให้ผ่อนคลาย

2.3 ตัวยาประกอบ ได้แก่ ส้มป่อย เกสรบัวหลวง ช่วยบำรุงผิว บำรุงหัวใจ ขับเสมหะ

2.4 ตัวยาแต่ง ได้แก่ การบูร พิมเสน ช่วยบำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น แก้หอบเหนื่อย โปรแกรมนี้ดำเนินการอบไอน้ำสมุนไพร ครั้งละ 15 นาที รวม 2 ครั้งต่อวัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามให้อาสาสมัครทราบเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน แล้วจึงให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามทีละคนโดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ถามคำถามแล้วให้อาสาสมัครตอบ ใช้ระยะเวลา

ประมาณ 10 นาทีต่อท่าน จากนั้นคณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดที่ได้ทำทั้งหมดก่อนนำไปบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม คณะผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครแพทย์แผนไทยให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพรที่มีต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขั้นตอนวิธีการอบไอน้ำสมุนไพร ข้อห้าม ข้อควรระวังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการอบไอน้ำสมุนไพร สถานที่ในการนัดหมายคือคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวัดโบสถ์ แต่งกายชุดปกติ เมื่ออาสาสมัครสนใจเข้าร่วมโครงการ คณะผู้วิจัยจะใช้แบบประเมินก่อนการเข้าร่วมโครงการประเมินเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครที่ไม่มีข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพร หลังจากนั้น ก็ มีการ เก็บ ข้อมูล เบื้อง ต้น ทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมถึงมีการประเมินผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาทีต่อท่าน

ขั้นตอนที่ 2 ระยะให้อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการอบไอน้ำสมุนไพรจะมีการประเมินเกี่ยวกับข้อห้ามและข้อควรระวังอีกครั้งโดยแพทย์แผนไทย หากผ่านการประเมินก็จะทำการอบไอน้ำสมุนไพร โดยจะมีแพทย์แผนไทยคอยดูแลอย่างใกล้ชิด การอบไอน้ำสมุนไพรใช้ระยะเวลาครั้งละ 15 นาที รวม 2 ครั้ง หากเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรสามารถกดกริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ได้ หลังจากนั้นจะมีการนัดอาสาสมัครมาอบไอน้ำ

สมุนไพรสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งในการอบไอน้ำสมุนไพรจะมีการประเมินข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพรทุกครั้งโดยแพทย์แผนไทย แต่ละการนัดหมายใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกิจกรรม หลังการอบไอน้ำสมุนไพรครบทั้ง 4 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะนัดผู้ป่วยมาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินผลจากแบบสอบถาม โดยใช้แบบประเมินผลการรักษา และแบบประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบการประเมินผลการรักษาและประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังทดลอง (paired t-test และ independent t-test)

3. ผล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA no. 014/2018 วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2561 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การเผยแพร่ผลงานวิจัยนี้เป็นการทำในภาพรวมเท่านั้น

รายละเอียดของการดำเนินการศึกษามีดังนี้

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	ชาย	หญิง	อายุ (mean± S.D.)	BMI (mean± S.D.)	สูบบุหรี่ Packyear (mean± S.D.)
กลุ่มทดลอง	92.90	7.10	58 ±5.33	22.62 ±4.59	21.30 ±9.25
กลุ่มเปรียบเทียบ	78.60	21.40	60 ±3.78	23.09 ±4.24	17.20 ±13.30

จากตาราง 1 พบว่าอาสาสมัครโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวัดโบสถ์ (กลุ่มทดลอง) ส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 92.90 อายุเฉลี่ย 58 ปี อายุน้อยที่สุด 45 ปี มากที่สุด 65 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.62 ต่ำสุด 14.69 สูงสุด 35.63 จำนวนการสูบบุหรี่คิดเป็นแบบ pack years ต่ำสุด 10 pack years สูงสุด 48 pack years ค่าเฉลี่ย 21.3 pack years

ข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบในโรงพยาบาลพรหมพิราม ส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 76.60 อายุเฉลี่ย 60.39 อายุน้อยที่สุด 53 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.09 ต่ำสุด 14.42 สูงสุด 32.63 จำนวนการสูบบุหรี่คิดเป็นแบบ pack years ต่ำสุด 1 pack years สูงสุด 41 pack years ค่าเฉลี่ย 17.2 pack years

ตาราง 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนอบไอน้ำสมุนไพร (n=28)

ประเมินผลการรักษา	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
หอบกลางวัน (กลุ่มทดลอง)	1.18	0.78	0.61	0.54
หอบกลางวัน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.04	0.96		
หอบกลางคืน (กลุ่มทดลอง)	1.14	1.27	0.12	0.91
หอบกลางคืน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.11	1.03		
ใช้ยาพ่นฉุกเฉิน (กลุ่มทดลอง)	1.25	0.70	0.49	0.63
ใช้ยาพ่นฉุกเฉิน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.14	0.93		
พ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน (กลุ่มทดลอง)	0.14	0.36	-1.30	0.20
พ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	0.29	0.46		
นอนโรงพยาบาล (กลุ่มทดลอง)	0	0		
นอนโรงพยาบาล (กลุ่มเปรียบเทียบ)	0	0		

จากตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนอบสมุนไพรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการหอบในตอนกลางวันในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันคือมีอาการหอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์

อาการหอบกลางคืน พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการหอบในตอนกลางคืนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันคือมีอาการหอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อเดือน

การใช้จ่ายนุเงินก่อนอบไอน้ำสมุนไพรพบว่าค่าเฉลี่ยของการใช้จ่ายนุเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันคือใช้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

การไปใช้บริการที่ห้องนุเงินก่อนการอบไอน้ำสมุนไพรพบว่าค่าเฉลี่ยของการไปนุยาที่ห้องนุเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันคือใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

สองกลุ่มไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ตาราง 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังอบไอน้ำสมุนไพร (n=28)

ประเมินผลการรักษา	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
หอบกลางวัน (กลุ่มทดลอง)	0.71	0.66	-2.30	<0.01
หอบกลางวัน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.25	1.04		
หอบกลางคืน (กลุ่มทดลอง)	0.39	0.50	-3.66	<0.01
หอบกลางคืน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.18	1.02		

ประเมินผลการรักษา	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
ใช้จ่ายนุเงิน (กลุ่มทดลอง)	0.71	0.46	-2.87	<0.01
ใช้จ่ายนุเงิน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	1.32	1.02		
นุยาที่ห้องนุเงิน (กลุ่มทดลอง)	0.04	0.19	-1.03	0.31
นุยาที่ห้องนุเงิน (กลุ่มเปรียบเทียบ)	0.11	0.32		
นอนโรงพยาบาล (กลุ่มทดลอง)	0	0		
นอนโรงพยาบาล (กลุ่มเปรียบเทียบ)	0	0		

จากตาราง 3 พบว่าอาการหอบกลางคืนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.39 กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1.18 p value <0.01 พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการหอบในตอนกลางคืนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01

การใช้จ่ายนุเงินก่อนอบไอน้ำสมุนไพรในกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.71 กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1.32 p value <0.01 พบว่าค่าเฉลี่ยของการใช้จ่ายนุเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 การไปใช้บริการที่ห้องนุเงินก่อนการอบไอน้ำพบว่าค่าเฉลี่ยของการไปนุยาที่ห้องนุเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่มไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ตาราง 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(CAT)ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการอบไอน้ำสมุนไพร

ค่า CAT	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	4.71	2.62	-0.05	0.96
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.75	2.37		

จากตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนอบสมุนไพรในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า พบว่าค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน (p-value 0.96)

ตาราง 5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(CAT)ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังอบสมุนไพร (n=28)

ค่า CAT	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	2.25	1.43	-4.72	<0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.79	2.45		

จากตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการอบสมุนไพรในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.25 (SD=1.43) ค่าเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 4.79 (SD=2.45) พบว่าค่าเฉลี่ยในการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการอบไอน้ำสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01

4. วิจัยณ์

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 56

ราย ซึ่งเป็นการศึกษาถึงทดลอง ใช้เครื่องมือแบบประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD Assessment Test (CAT) โดยใช้โปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรมีผลการประเมินค่า CAT ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ โดยลดลงจาก 4.71 เหลือ 2.25 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการประเมิน CAT หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า 2.25 และ 4.79 ตามลำดับ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .01$ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การประเมินผลทางการรักษาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผลการรักษาในอาการประกอบด้วยอาการไอ หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงดังวี๊ด กลุ่มทดลองในช่วงกลางวันลดลง 14 คน (ร้อยละ 50) ในช่วงกลางคืนลดลง 15 คน (ร้อยละ 53.6) และใช้ยาพ่นฉุกเฉินบรรเทาอาการหอบลดลง 16 คน (ร้อยละ 57.1) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการหอบในตอนกลางวันและกลางคืนลดลง รวมถึงมีการใช้ยาพ่นฉุกเฉินขยายหลอดลมลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของกฤษณา ฟ้าใต้ และพิชญพร คงนาค ในปี พ.ศ.2559¹¹ ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลโพธารนแก้ว จังหวัดสกลนคร ผลการอบสมุนไพรพบว่าไม่มีอาการหอบในตอนกลางวัน หลังเข้าอบสมุนไพรเพิ่มขึ้น จำนวน 15 คน (ร้อยละ 71.42) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการ

หอบตอนกลางคืน เพิ่มขึ้น จำนวน 8 คน (ร้อยละ38.09) ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ หลังเข้าอบสมุนไพร เพิ่มขึ้น จำนวน 11 คน (ร้อยละ52.38) และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศจีนปีพ.ศ.2557¹⁴ ได้ทำการศึกษาทดลองในประเทศจีน เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของเหว่ยจิง (Weijing decoction) ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในการรักษาภาวะกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานซึ่งสรุปได้ว่า Weijing สามารถลดการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และให้ผลที่ดีมากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

การอบไอน้ำสมุนไพรประกอบด้วยสมุนไพรที่เป็นตัวหลัก ด้วยารอง ด้วยาประกอบ และด้วยาแต่ง ซึ่งด้วยาหลักประกอบด้วย 1) ไพล ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ 2) เปราะหอม ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา คือแก้ไอ บรรเทาปวด อักเสบ การทดสอบฤทธิ์ระงับปวด ลดไข้ และด้านการอักเสบ 3) หอมแดง มีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะในลำคอ แก้หืด คัดจมูก ด้านการอักเสบ 4) กานพลู มีฤทธิ์ระงับปวด ฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรีย ส่วนด้วยารอง ได้แก่ โกฐสอ ผิวมะกรูด ตะไคร้ ช่วยขับเสมหะ แก้เสมหะเหนียว ชำระเมือกมัน มีน้ำมันหอมระเหย ทำให้ผ่อนคลาย จากกลไกดังกล่าว จึงอาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีอาการที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าการไปพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังอบไอน้ำสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่คุมอาการได้ดี ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยไปพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉิน จึงทำให้ผลการประเมินประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรในข้อนี้ไม่พบความแตกต่างกัน

การศึกษานี้ไม่พบผลข้างเคียงของการอบไอน้ำสมุนไพร เนื่องจากมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่ชัดเจน คือเลือกกลุ่มทดลองที่มีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดผลข้างเคียงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของCoyle M และคณะในปีพ.ศ.2558¹⁵ ได้ทำการศึกษาในเรื่องยาสมุนไพรจีนที่ปลอดภัยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประเทศจีน โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้มากที่สุดคืออาการคลื่นไส้ นอกจากนี้อาการที่พบได้บ้างเล็กน้อยคืออาการอึดแน่นท้อง ปากแห้ง และเวียนศีรษะ แต่ยังไม่พบว่าเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงต่อชีวิตของกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการควรสังเกตอาการและหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบริการอบไอน้ำสมุนไพร

5. สรุป

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรสามารถช่วยลดอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ แต่การนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ทั้งในเรื่องของความคุ้มค่าและผลการรักษาในระยะยาว เพื่อนำมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดีขึ้นในอนาคต

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากแพทย์หญิงพิมพ์พรรณ ปิ่นโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์ที่สนับสนุนในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์, ผศ.(พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน, ผศ.ดร.วุฒิชัย จริยา และผศ.ทพญ.ดร.สุภาพร แสงอ่วม จากมหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่

อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คุณเรืองศิริ ไกรคง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวัดโบสถ์ คุณสมิตรา โพธิปาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและคุณสุพรรณิ โตสัมฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางระกำซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์และโรงพยาบาลพรหมพิรามที่ให้ความร่วมมือและคอยอำนวยความสะดวกในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมในงานวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวัดโบสถ์และโรงพยาบาลพรหมพิรามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. World health Organization. Chronic respiratory disease. [Internet]; 2007. [cited Jan 10]. Available from: <http://www.who.int/respiratory/COPD/diagnosis/en/index.html>
2. คณะทำงานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. แนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอัลตราไวโอเร็ด; 2553.
3. อภิชาติ คณิตทรัพย์. COPD Management : A future prospective. ใน Asthma and COPD for Healthcare Workers 2017 : Simplify your Practice; 20 - 21 กรกฎาคม 2560. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย. 2560
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ; 2560 เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561. จาก https://plk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cf e0155e11
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลวัดโบสถ์. รายงานประจำปีงบประมาณ 2560. พิษณุโลก: แผนกงานเวชระเบียนโรงพยาบาลวัดโบสถ์; 2560.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. Pocket guide to global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (update 2017) [Internet]; 2017. [cited 2018/2/2]. Available from: <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-GOLD-2017-Pocket-Guide.pdf>
7. Thorbjorn, L. Gregersen, et.al. Do telemedical interventions improve quality of life in patients with COPD A systematic review. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2016; 11: 809–822.
8. ทศนวรรณ กันทาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเขียงคาบ จังหวัดเขียงใหม่. เขียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเขียงใหม่; 2550.
9. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ย่อเกสักรรมไทยและสรรพคุณสมุนไพร. กรุงเทพฯ: ศิลป์สยามบรรจุกัณฑ์และการพิมพ์; 2546.
10. วิลาวัลย์ ไทรโรจรุ่งและคณะ. ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
11. กฤษณา ภาใต้และ พิชญาพร คงนาค. ผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลโพนนากั่ว

จังหวัดสกลนคร.อิมแพคอรินาเมืองทองธานี:

กรุงเทพฯ.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย. 2559.

12. งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวัดโบสถ์.
ผลการอบไอน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหอบหืด
โรงพยาบาลวัดโบสถ์. พิษณุโลก: แพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลวัดโบสถ์; 2560.
13. บริษัทแก๊สโซลมิทไคลน์. COPD assessment test,
(2552) เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561. เข้าถึงได้จาก:
http://www.catestonline.org/english/index_Thai.htm
14. Liu S, Shergis J, Chen X, Yu X, Guo X, Zhang
AL, et al. Chinese herbal medicine (weijing
decoction) combined with pharmacotherapy for the
treatment of acute exacerbations of chronic
obstructive pulmonary disease. Evidence-based
complementary and alternative medicine :
eCAM;2014;257012.
- 15.Coyle M, Shergis JL, Liu S, Wu L, Zhang AL, Guo
X, et al. Safety of chinese herbal medicine for
chronic obstructive pulmonary disease. Evidence-
based complementary and alternative medicine :
eCAM;2015;380678.